

ZH_OBERGERICHT PA230009 vom 21. April 2023

ZH Obergericht, 2023-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA230009

FR: ZH_OBERGERICHT PA230009 du 21 avril 2023

IT: ZH_OBERGERICHT PA230009 del 21 aprile 2023

Erwägungen

E. 1

Der Verfahrensbeteiligte 2, B._____, (fortan Patient) wurde am 11. Januar 2023 im Sinne einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom Spital D._____ ins E._____ verlegt (act. 13/7-8). Am 7. Februar 2023 trat der Patient ins Pflegeheim C'._____ in F._____ über (act. 13/23). Das Pflegeheim beantragte bei der KESB Horgen, die bestehende ärztliche fürsorgerische Unterbringung in eine behördliche fürsorgerische Unterbringung umzuwandeln (act. 13/32 S. 2, act. 33). Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (act. 13/43) und der Anhörung des Patienten (act. 13/46) ordnete die KESB Horgen mit Beschluss vom 21. Februar 2023 die Unterbringung des Patienten im Pflegeheim C'._____ im Sinne von Art. 426 i.V.m. Art. 428 ZGB an (act. 4). Dagegen erhob die Ex-Frau des Patienten als nahestehende Person im Sinne von Art. 450 Abs. 2 Ziff. 2 ZGB (fortan Beschwerdeführerin) beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Die Vorinstanz holte eine Vernehmlassung der KESB Horgen ein, welche unter Hinweis auf ihren Entscheid vom 21. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde beantragte (act. 8, act. 12). Weiter hörte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin sowie den Patienten an (Prot. I S. 4 ff.). Mit Urteil vom 6. März 2023 wies sie die Beschwerde ab (act. 24).

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. März 2023 rechtzeitig Beschwerde an die Kammer und beantragt die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung des Patienten. Eventualiter sei die Umplatzierung des Patienten in das Pflegeheim H._____ Stiftung oder in das Pflegeheim der I._____ Stiftung, beide in Zürich, anzuordnen. Subeventualiter sei das Pflegeheim C'._____ anzuweisen, den täglichen Besuch der Beschwerdeführerin beim Patienten zu gestatten. Schliesslich sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen (act. 25). Dieser prozessuale Antrag wurde mit Verfügung vom 23. März 2023 abgewiesen (act. 27).

- 3 -

E. 3

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, der Patient werde gegen seinen Willen im Pflegeheim C'._____ festgehalten, was eine Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 EMRK und Art. 426 ff. ZGB bedeute. Zunächst fehle es an einer psychischen Störung. Sowohl die KESB als auch die Vorinstanz kämen gestützt auf das Gutachten von G._____ zum Schluss, dass beim Patienten eine solche Störung in Form einer mittelschweren frontal betonten Demenz vorliege. Das Gutachten liefere dafür jedoch keinen zuverlässigen Nachweis, da weder die KESB noch die Vorinstanz eine nach Art.

449a und 450e Abs. 4 ZGB vorgesehene Rechtsvertretung für den Patienten angeordnet hätten, obwohl ihre Einschätzung seines Zustandes eine solche erfordert hätte. Der rechtliche Beistand solle dem Betroffenen ermöglichen, sich wirksam zur Sachverhaltsfeststellung insbesondere durch das Gutachten zu äussern; fehle dieser, liege eine Gehörsverletzung vor. Vorliegend habe die Begutachtung nur drei bis acht Minuten gedauert, so dass keine eigenständige Untersuchung durch den Gutachter vorliege, was die Glaubwürdigkeit des Gutachtens erheblich in Zweifel ziehe. Sowohl die KESB als auch die Vorinstanz hätten diese Rüge trotz des geltenden Untersuchungsgrundsatzes aber völlig ignoriert. Das Gutachten würde hauptsächlich auf Voruntersuchungen beruhen. Aufgrund fehlender Unabhängigkeit stellten die Ausführungen des Heimleiters ferner keinen zuverlässigen Nachweis einer psychischen Erkrankung des Patienten dar. Sollte fälschlicherweise eine psychische Störung angenommen werden, sei die erforderliche Verhältnismässigkeit nicht gegeben, da gemäss Gutachten nur eine leichte bis mittelschwere Demenz vorliege. Eine ambulante Behandlung würde die geeignetere und mildere Massnahme darstellen, zeige sich der Patient bezüglich seiner Zuckerkrankheit und Niereninsuffizienz doch einsichtig. Denkbar wäre die Unterbringung des Patienten bei ihr (der Beschwerdeführerin) in Kombination mit regelmässigen Besuchen durch die Spitex zur Verabreichung der Insulinmedikation und zur Unterstützung in alltäglichen Belangen. Es sei zu berücksichtigen, dass sich der Patient im Pflegeheim C'._____ sehr unwohl fühle. Da ihm unberechtigterweise kein rechtlicher Beistand beigegeben worden sei, sei nachvollziehbar, dass er versuche, seine Freiheit durch Dementierung seines Schwächezustandes wiederzuerlangen. Sollte sich eine ambulante Therapie tat-

- 4 - sächlich als unmöglich herausstellen, könne die KESB jederzeit eine neue fürsorgerische Unterbringung anordnen. Nur ein solches Vorgehen entspreche dem Prinzip der Subsidiarität. Die im Gutachten erwähnte hohe Wahrscheinlichkeit für ein fortschreitendes Geschehen sei erst nach dessen Eintritt relevant. Für den Entscheid sei nur die momentan notwendige Fürsorge zu berücksichtigen. Das Pflegeheim C'._____ sei schliesslich ungeeignet. Der Patient wolle als Jude – wenn überhaupt – in einem jüdischen Heim wohnen. Im Übrigen müsse eine Einrichtung gefunden werden, in welcher zum Wohl des Patienten kein Dauerkonflikt mit ihr (der Beschwerdeführerin) bestehe. Das Pflegeheim C'._____ erschwere ihr als wichtigster Bezugsperson regelmässig den Kontakt zum Patienten. Zunächst sei ihr ein Hausverbot erteilt worden, welches in der Folge durch ein wöchentliches Besuchsrecht abgelöst worden sei. Trotz mehrmaligem Bitten sei dem Patienten auch kein Telefonanschluss eingerichtet worden (act. 25).

E. 4

Die Vorinstanz legte die allgemeinen Voraussetzungen der Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung namentlich durch einen Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde sowie die Zuständigkeiten ausführlich dar; darauf kann verwiesen werden (act. 24 S. 3 f.). Weiter hat sie zutreffend ausgeführt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit einen materiellen Einweisungsgrund voraus, d.h. einen im Gesetz genannten Schwächezustand, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Sie ist stets ultima ratio und muss sich in Würdigung aller

Umstände als verhältnismässig erweisen (vgl. OGer ZH PA210025 vom 27. September 2021 E. 2.1). 5.a) Die KESB Horgen sowie die Vorinstanz erachteten das Vorliegen einer psychischen Erkrankung gestützt auf das eingeholte Gutachten, die Angaben des Arztes des Pflegeheims C'._____ und ihre eigene Einschätzung als gegeben (act. 4 S. 4, act. 24 S. 6). In ihrer Beschwerde an die Kammer stellt die Be-

- 5 - schwerdeführerin vorab die Verwertbarkeit des Gutachtens in Abrede, da dem Patienten kein Verfahrensbeistand bestellt und dadurch sein rechtliches Gehör verletzt worden sei (act. 25 S. 5 f.). Gemäss Art. 449a ZGB hat die schutzbedürftige Person im Verfahren vor der Erwachsenenschutzbehörde wenn nötig Anspruch auf Bestellung eines Verfahrensbeistandes. Diese Norm gilt auch im Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen, was Art. 450e Abs. 4 ZGB für die fürsorgerische Unterbringung ausdrücklich festhält. Dabei sind die Komplexität der Angelegenheit, der Grad der Hilflosigkeit des Betroffenen und die Schwere des Eingriffes zu berücksichtigen, wobei festzuhalten ist, dass auch eine drohende Freiheitsentziehung als naturgemäss schwerer Eingriff nicht ohne Weiteres die Bestellung eines Beistandes gebietet. Die Behörde hat somit einen gewissen Ermessensspielraum. Die Notwendigkeit einer Vertretung kann nicht mit der Begründung verneint werden, durch die im Kindes- und Erwachsenenschutz geltenden Untersuchungs- und Officialmaximen (Art. 446 Abs. 1 und 3 ZGB) sei der Rechtsschutz genügend gewahrt. Beim Beistand muss es sich um eine in fürsorgerischen und rechtlichen Fragen erfahrene Person handeln (zum Ganzen BSK Erwachsenenschutz-Auer/Marti, Art. 449a N 5 ff.; FamKomm Erwachsenenschutz-Steck, Art. 449a N 4 ff.). Es genügt nicht, wenn die Beschwerdeführerin zur Begründung der Notwendigkeit einer Verfahrensbeistandschaft allein auf die – von ihr bestrittene – Einschätzung des Zustandes des Patienten durch die KESB Horgen und die Vorinstanz verweist (act. 25. S. 6.). Diese Argumentation steht denn auch im Widerspruch zur von der Beschwerdeführerin in der Sache selbst vertretenen Auffassung, wonach die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung gerade nicht erfüllt seien, insbesondere kein Schwächezustand vorliege. Entscheidend ist, ob der Patient als in der Lage erscheint, seinen Standpunkt im Verfahren klarzumachen und seine Wünsche und Bedürfnisse zu äussern. Dies ist im konkreten Fall zu bejahen. Der Patient erklärte gegenüber der KESB Horgen, er habe keine Gedächtnisprobleme und sei nicht dement. Deshalb bedürfe es keiner fürsorgerischen Unterbringung. Er wolle bei der Beschwerdeführerin einziehen. Sie unter-

- 6 - stütze ihn, weitere Hilfe benötige er aber nicht. Er wolle nicht, dass man sich zu viel in sein Leben einmische und für ihn Entscheidungen treffe (act. 13/9 S. 3 f., act. 13/46 S. 2). Letzteres bezog sich zwar auf die mögliche Anordnung einer klassischen Beistandschaft des Erwachsenenschutzrechts nach Art. 390 ff. ZGB, lässt sich aber durchaus auf die hier in Frage stehende Verfahrensbeistandschaft übertragen. Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung vom 6. März 2023 hielt der Patient an seinen Äusserungen fest und bekräftigte, es sei besser für ihn, wenn er draussen sei (Prot. I S. 4 ff.). Damit befasste er sich mit den für den Entscheid relevanten Punkten, ohne Nebensächlichkeiten oder Vorgänge, die keinen Bezug zum Fall aufweisen, zu thematisieren. Er vermochte seine Rechte im Verfahren demnach sachgerecht zu vertreten. Da im Übrigen weder besonders komplexe Rechtsfragen zu beantworten sind noch ein unübersichtlicher Sachverhalt vorliegt, bestand keine Notwendigkeit zur Errichtung einer Verfahrensvertretung. Eine Verletzung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör ist nicht ersichtlich. b) Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Begutachtung habe nur drei bis acht Minuten gedauert,

was deren Glaubwürdigkeit erheblich in Zweifel ziehe. Das Gutachten würde somit hauptsächlich auf Voruntersuchungen beruhen. Sowohl die KESB als auch die Vorinstanz hätten diese Rüge trotz des geltenden Untersuchungsgrundsatzes aber völlig ignoriert (act. 25 S. 6 f.). Da sich der Patient bereits bei der KESB über die (zu) kurze Gesprächszeit beschwert hatte, fragte diese beim Gutachter per E-Mail nach. Dieser antwortete, er habe ca. 35 Minuten alleine mit dem Patienten gesprochen. Der Patient habe ihm ausführlich über seine ... Heimat [osteuropäischer Staat], seinen Beruf als Zahnarzt usw. berichtet, bevor er ihn orientierend neuropsychologisch getestet habe. Zuvor habe er ihn während etwa 20 Minuten beim Mittagessen im Kontakt mit seinen Mitbewohnern/innen erleben können. Die wechselnden Stimmungen sowie fluktuierenden kognitiven Fähigkeiten habe ihm der Pflegedienstleiter geschildert (act. 13/48). Es gibt keine Veranlassung, diese Angaben in Zweifel zu ziehen. Auch dem Gutachten lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass es ohne eigene Untersuchung des Patienten durch den Gutachter allein gestützt auf die Vorakten verfasst worden wäre. So wurde wo nötig zwischen eigenen Erkenntnissen des Gutachters und Angaben aus anderen Quellen (z.B. des Behandlungsteams zu

- 7 - den obgenannten Stimmungsschwankungen) differenziert (act. 13/53 S. 3 ff.). Nur weil der Gutachter über weite Strecken zum selben Schluss kommt wie die anderen involvierten Stellen, fehlt es ihm nicht an Unabhängigkeit oder Eigenständigkeit. 6.a) Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB. Damit von einer psychischen Störung im Sinne dieser Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK Erwachsenen-schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 15). Hierzu kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 24 S. 4 f.). b) Gemäss dem Bericht des E._____s an die KESB Horgen vom 19. Januar 2023 leidet der Patient an einer mittelgradigen, frontal-betonten Demenz bei Alzheimer-Krankheit, welche zusammen mit dem reduzierten körperlichen Zustand unter anderem wegen Diabetes Typ 2 zu einem Selbstversorgungsdefizit führe (act. 13/19 und 13/30/1). Die Diagnose deckt sich mit den Angaben des von der KESB Horgen beauftragten Gutachters G._____, wonach sich beim Patienten eine organisch-affektive Störung bei frontal betonter Demenz bei Alzheimer-Krankheit findet. Diese führe zu Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit und Gedächtnisfunktionen, Störungen der Orientierung und des Zeitgitters sowie des Abstraktionsvermögens. Es lägen auch Störungen der Einsichts- und Erkenntnisfähigkeit, des Realitätsbezuges, der exekutiven Funktionen sowie der Impulskontrolle und Steuerungsfähigkeit mit verbal- und teilweise auch körperlich aggressiven Handlungstendenzen vor. Eine Krankheits- und Behandlungseinsicht fehle. Die Fähigkeit zur Selbst- und Gesundheitsfürsorge sei stark beeinträchtigt, was insbesondere mit Blick auf die Diabetes des Patienten in hohem Masse gesundheitsschädlich sei. Aufgrund der Demenzerkrankung würden sich zudem Verhaltensauffälligkeiten mit affektiven Schwankungen sowie verminderte psychische und emotionale Belastbarkeit zei-

- 8 - gen. So sei es zu einer schweren Verwahrlosung in den angestammten häuslichen Wohnverhältnissen mit Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebens-, aber auch gesundheitlicher Belange gekommen (act. 13/53 S. 2 ff.). Diese Ausführungen werden

durch die übrige Aktenlage bestätigt. So dokumentierte bereits die am 9. Januar 2023 von der Nachbarschaft aufgebotene Polizei eine schwere Verwahrlosung des Patienten, wie die in der Wohnung aufgenommenen Fotos eindrücklich zeigen (act. 13/1). Auch der Heimleiter des Pflegeheims C'._____, J._____, äusserte sich im Vorfeld der Anhörung des Patienten durch die Vorinstanz telefonisch dahingehend, dass der Patient an einer fortgeschrittenen Demenz leide und kognitiv stark eingeschränkt sei (act. 14). Hier bleibt anzumerken, dass zur Vervollständigung des Gesamtbildes entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 25 S. 7 f.) durchaus auch auf die Wahrnehmung des Heimleiters, der den Patienten im Unterschied zu den Ärzten und dem Gutachter im Alltag erlebt, abgestellt werden kann und muss. c) Gegenüber der KESB Horgen sprach die Beschwerdeführerin von einer Teil- bzw. mittelschweren Demenz des Patienten (act. 13/22, 13/31 und act. 13/46 S. 3). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung räumten sie und der Patient zwar ein, dass dieser altersbedingt etwas vergesslich sei, bestritten aber das Vorliegen einer Demenz. Er könne seine Angelegenheiten und auch die Körperpflege selbständig erledigen und eigene Entscheidungen treffen (Prot. I. S. 4 ff., act. 13/46 S. 2 f.). Dieser Darstellung ist mit Blick auf die oben wiedergegebenen Ausführungen der Fachpersonen nicht zu folgen. Zwar war anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung ein einigermaßen strukturiertes Gespräch mit dem Patienten möglich, wie sich dem Protokoll entnehmen lässt (Prot. I S. 4 ff.). Auch der Gutachter führte aus, dass ein Gespräch oberflächlich führbar und der Gedankengang des Patienten geordnet und kohärent gewesen sei. Er beschrieb den Patienten wiederholt als freundlich und zugewandt. Gleichzeitig habe sich eine deutliche Tendenz zur Bagatellisierung sowie fassadenhaftes Verhalten gezeigt (act. 13/48, act. 13/53 S. 4). Die Vorinstanz hielt somit zu Recht fest, dass sowohl die Beschwerdeführerin als auch der Patient dessen Krankheit und die damit einhergehende Verwahrlosung sowie das gesundheitliche

- 9 - Gefährdungspotential bagatellisieren würden (act. 24 S. 6). Während die Fachpersonen die Orientierung des Patienten als deutlich beeinträchtigt bezeichneten (act. 13/53 S. 4 f., act. 13/50/1), erklärt die Beschwerdeführerin gegenüber der KESB Horgen, der Patient habe sich nie dafür interessiert, wo er sich aufhalte (act. 13/46 S. 3). Der Gutachter attestierte dem Patienten wie gesehen eine mittelgradige, frontal-betonte Demenz. Seine detaillierten Ausführungen sind nachvollziehbar und schlüssig. Wie gesehen stimmen sie im Weiteren mit dem Bericht des E.____s überein (act. 13/19). Auf diese einhelligen Angaben der Fachärzte ist abzustellen und mit der Vorinstanz das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs.1 ZGB zu bejahen. 7.a) Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung und nötigenfalls auch eine Behandlung der betroffenen Person nötig ist, die nur mit einer Freiheitsentziehung in einer Klinik oder anderen Einrichtung erbracht werden kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.2.1). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung Angehöriger und Dritter ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen. Die Einrichtung muss sodann geeignet sein, d.h. die Organisation und personellen Kapazitäten aufweisen, um der eingewiesenen Person die im Wesentlichen benötigte Pflege und Fürsorge zu erbringen. Es ist zu prüfen, ob das Betreuungs- und Therapieangebot mit den spezifischen Bedürfnissen der betroffenen Person und dem Ziel der fürsorgerischen Unterbringung übereinstimmen (zum Ganzen Gei-

ser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8 ff., N 35 ff. und N 41 ff.). b) Der Gutachter beschrieb den Patienten als weitgehend hilflos und umfassend behandlungs-, betreuungs- und schutzbedürftig. Es bestehe störungsbedingt eine hohe Eigengefährdung bei gleichzeitig erheblich beeinträchtigter Einsichts- und Urteils- sowie Absprache- und Bündnisfähigkeit. Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass es ohne geeignete betreute Wohnsituation

- 10 - rasch zu einer erneuten Minderversorgung relevanter alltäglicher Belange und der Gesundheitsfürsorge komme. Deshalb sei der Patient zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf die weitere Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung angewiesen. Weiter bejahte der Gutachter die Geeignetheit des Pflegeheims C'._____. Dieses sei als auf die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten ausgerichtet. Es biete neben der pflegerischen Betreuung ein umfassendes und ressourcenorientiertes Aktivierungsprogramm (act. 13/53 S. 5 ff.). Auch der Heimleiter des Pflegeheims C'._____ hielt eine Entlassung im jetzigen Zeitpunkt für ausgeschlossen. Dies käme einer Entlassung in ein menschenunwürdiges Dasein gleich (act. 14). c) Demgegenüber bestritten die Beschwerdeführerin und der Patient an der vorinstanzlichen Verhandlung die Notwendigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung. Eine so strenge Überwachung wie im Heim sei nicht nötig, das Leben draussen sei besser für ihn. Er könne bei der Beschwerdeführerin wohnen, ihre Wohnung habe vier Zimmer. Sie würden gegenseitig füreinander sorgen und sich von der Spitex unterstützen lassen. Sie kümmere sich seit 33 Jahren um ihn und mache das besser als die KESB (Prot. I S. 4 ff.). Dass die Beschwerdeführerin den Patienten nach ihren Möglichkeiten unterstützt, ist für ihn zweifelsohne wertvoll und entlastend. Anzumerken ist aber, dass die Beschwerdeführerin ca. im Jahr 2008 ausgezogen war, weil sie nach eigenen Angaben den Schmutz nicht mehr ausgehalten habe (act. 13/14). Inzwischen dürfte sich die Situation nicht zuletzt infolge der Erkrankung des Patienten verschärft haben, wie auch die erwähnte Fotodokumentation der Polizei belegt (act. 13/1). Ob die Beschwerdeführerin nunmehr besser mit dieser ungleich grösseren Belastung umgehen kann, erscheint zumindest fraglich. Nach übereinstimmender Meinung der beteiligten Fachpersonen benötigt der Patient entgegen seiner Ansicht professionelle und dauerhafte Unterstützung sowohl in alltäglichen als auch in medizinischen Belangen, letzteres insbesondere auch mit Blick auf seine insulinpflichtige Diabetes. Er ist aktuell nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen, was sich im Januar 2023 in einer potentiell lebensbedrohlichen Entgleisung seiner Blutzuckerwerte (act. 13/53

- 11 - S. 4 f.) sowie in der bereits erwähnten schweren Verwahrlosung im angestammten häuslichen Umfeld zeigte. In Anbetracht des beim Patienten vorliegenden umfassenden Selbstfürsorgedefizits ist davon auszugehen, dass es ohne schützende Strukturen rasch erneut zu einer Minderversorgung mit einer hohen Eigengefährdung kommt, dies umso mehr, als ihm störungsimmanent die Krankheits- und Behandlungseinsicht gänzlich fehlt. Die geltend gemachte Krankheitseinsicht bezüglich seiner Diabetes und der Niereninsuffizienz ändert daran nichts. Demnach ist festzuhalten, dass der Patient ein erhöhter Schutz-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf hat, welcher ihm nur in einer Einrichtung erwiesen werden kann. Dieser Einschätzung liegen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 25 S. 11) die aktuellen Defizite und Beeinträchtigungen des Patienten zugrunde. Der Gutachter wies lediglich auf ein mit hoher Wahrscheinlichkeit fortschreitendes Geschehen und damit verbunden einen in nächster Zeit zunehmenden

Betreuungsbedarf des Patienten hin, stützte seine Erkenntnisse aber nicht auf eine künftige Entwicklung ab (act. 13/53 S. 5 f.). d) Das Pflegeheim C'._____ gewährleistet die therapeutische und medikamentöse Betreuung des Patienten und ist somit für die weitere Unterbringung geeignet. So hat sich der Gesundheitszustand des Patienten nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin während seines Aufenthaltes im Pflegeheim stabilisiert (act. 25 S. 4). Die Beschwerdeführerin stellt die Eignung des Pflegeheims C'._____ verschiedentlich in Frage, weil der Patient als Jude – wenn überhaupt – in einem jüdischen Heim wohnen wolle (act. 1 S. 3, act. 13/26, act. 13/31 und act. 25 S. 12). Sie reicht ein Schreiben des Heimleiters des I._____ Heims vom 16. März 2023 ein, worin sich dieser zur Aufnahme von betagten Menschen mit Diabetes und Demenz im Allgemeinen äussert und bittet um weitere Abklärungen durch das Gericht oder Einräumung einer Frist (act. 25 S. 12, act. 26/2). Die Beschwerdeführerin macht jedoch nicht konkret geltend, dass der Patient im Pflegeheim C'._____ in der Ausübung seiner Religion oder der Einhaltung religiöser Vorschriften eingeschränkt wäre. Im Übrigen bezieht sich ein Einweisungs- bzw. Rückbehaltungsentscheid immer auf eine bestimmte Einrichtung. Entsprechend wies die

- 12 - Vorinstanz in der Hauptverhandlung zutreffend darauf hin, dass das Gericht keine Verlegung in ein anderes Heim anordnen, sondern nur über die Entlassung aus der konkret bezeichneten Einrichtung, hier dem Pflegeheim C'._____, entscheiden könne (Prot. I S. 8; Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 37). Somit hat das Gericht auch im Rahmen der Untersuchungsmaxime keine näheren Abklärungen zu einer allfälligen Umplatzierung des Patienten vorzunehmen. Der sowohl von der Beschwerdeführerin (act. 13/26, act. 13/31, act. 25 S. 12 f.) als auch vom Heimleiter des Pflegeheims C'._____ (act. 13/27-28, act. 14) angesprochene Dauerkonflikt zwischen ihnen beiden ist für die Prüfung der Geeignetheit des Heims schliesslich nicht von Belang. Bei dieser Frage geht es einzig darum, ob die Einrichtung die wesentlichen Schutz- und Betreuungsbedürfnisse des Patienten abdecken kann, was vorliegend wie erwogen zu bejahen ist. Das Gericht kann dem Heim denn auch keine Anweisungen zur Regelung des Besuchsrechts erteilen. Was die Umplatzierung des Patienten und das Besuchsrecht der Beschwerdeführerin betrifft, ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten. 8.a) Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit ihr indes ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Es ist nicht notwendig, dass zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet werden und diese sich als unwirksam erweisen. Wenn solche von vornherein als ungenügend erscheinen, darf eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden. Diese soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Massgebend für die Zurückbehaltung muss in erster Linie die Selbstgefährdung bleiben (BGer 5A_444/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.2). b) Gemäss dem Gutachter würden bei einer sofortigen Entlassung erhebliche Risiken und Gefährdungen für den Patienten (namentlich die Risiken des Verirrrens und Verunfallens, Minderversorgung, fehlende Medikamenteneinnahme,

- 13 - schwere Verwahrlosung und erneute Klinikeinweisung) und eine hohe Belastung und Überforderung des sozialen Umfeldes drohen. Diese Risiken liessen sich mit anderen

Massnahmen nicht eingrenzen (act. 13/53 S. 7 f.). Der Heimleiter führte aus, der Patient sei desorientiert und teilweise aggressiv, er könne nicht mehr alleine leben. Er habe zudem einen Weglaufdrang (act. 13/27, act. 14). Letzteres wurde auch vom Heimarzt hervorgehoben (act. 13/50/1). c) Nach der Vorstellung der Beschwerdeführerin und des Patienten würde die Beschwerdeführerin den Patienten bei sich aufnehmen und sich mit Unterstützung der Spitex um ihn kümmern (Prot. I S. 4 ff.). Angesichts des beschriebenen momentan ausgeprägten Krankheitsbildes könnten mit einer solchen ambulanten Lösung aber weder dem Betreuungs- und Pflegebedarf des Patienten Genüge getan noch die genannten Risiken minimiert werden. Zudem darf die grosse Belastung der Beschwerdeführerin und die damit einhergehende Gefahr einer erneuten Einweisung des Patienten in ein Heim innert kurzer Zeit nicht ausser Acht gelassen werden. Somit vermögen zum jetzigen Zeitpunkt keine mildereren Massnahmen als die fürsorgerische Unterbringung dem Patienten den benötigten Schutz zu bieten und ihm ein menschenwürdiges Dasein zu gewährleisten.

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind. Damit erweist sich die Beschwerde, soweit sie sich gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung richtet, als unbegründet und ist abzuweisen. Auf die Eventualanträge (Umplatzierung in ein anderes Heim und Anweisungen betreffend Besuchsrecht) ist nicht einzutreten.

E. 10

Die KESB Horgen übertrug in Dispositiv-Ziffer 2 ihres Beschlusses vom 21. Februar 2023 die Zuständigkeit für die Entlassung resp. Verlegung des Patienten der ärztlichen Leitung der Einrichtung, in welcher sich der Patient aufhält (Art. 428 Abs. 2 ZGB und § 32 Abs. 2 EG KESR; act. 4). Mit dieser Delegation soll sichergestellt werden, dass bei Wegfall der Unterbringungsvoraussetzungen eine möglichst rasche Entlassung erfolgen kann. Da es sich bei der fürsorgerischen

- 14 - Unterbringung um eine Krisenintervention handelt, ist die Leitung des Pflegeheims C' dazu anzuhalten, in Zusammenarbeit mit den Sozialbehörden regelmässig zu prüfen, ob für den Patienten eine mildere, auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Massnahme oder allenfalls eine Verlegung in ein jüdisches Heim in Betracht kommt oder angezeigt wäre.

E. 11

Die zweitinstanzliche Entscheidungsbüchse ist in Anwendung von §§ 2 Abs. 1 und 5 Abs. 1 i.V.m. § 12 GebV OG auf Fr. 1'000.– festzusetzen. Die Prozesskosten werden gemäss Art. 450f ZGB und § 40 Abs. 1 und 3 EG KESR i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Die nahestehende Person erhält, wenn sie eine gerichtliche Beurteilung verlangt, volle Parteistellung und kann kostenpflichtig werden (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 439 N 22, OGer ZH PA220022 vom 9. Juni 2022 E.3.2.2). Die Entscheidungsbüchse ist somit der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Prozessentschädigungen sind keine zuzusprechen. Es wird erkannt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.